

附表三 強化社會安全網—急難紓困實施方案個案認定表

單位：新臺幣元

訪 查 內 容	訪查認定時間：__年__月__日__時__分 受訪人： 申請人本人 申請人之																	
	家庭狀況（以實際共同生活人口為範圍）																	
	稱謂	姓名	年齡	健康情形	工作現況	每月收入	職業別保險	未就業原因	領取政府補助	稱謂	姓名	年齡	健康情形	工作現況	每月收入	職業別保險	未就業原因	領取政府補助
	本人																	
公 所 及 縣 市 政 府 救 助	一、 <input type="checkbox"/> 核列低收入戶第____款，每月生活扶助費共____元。 二、 <input type="checkbox"/> 已領取政府補助： <input type="checkbox"/> 老人生活津貼 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助費 <input type="checkbox"/> 兒童、少年生活扶助 <input type="checkbox"/> 托育津貼 <input type="checkbox"/> 照顧津貼 <input type="checkbox"/> 其他生活扶助____，每月共____元。 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭____元。 三、 <input type="checkbox"/> 核發 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 住院看護費用補助____元。 四、 <input type="checkbox"/> 核發急難救助金直轄市、縣(市)政府____元。公所____元。 五、 <input type="checkbox"/> 轉介____機關收容。 六、 <input type="checkbox"/> 災害救助金____元。 七、 <input type="checkbox"/> 其他：____。 八、 <input type="checkbox"/> 經查該戶均未領取各項政府補助。								保 險 及 社 會 資 源									
	一、保險：(傷病、死亡者之保險情形) (一)1 <input type="checkbox"/> 公保2 <input type="checkbox"/> 勞保3 <input type="checkbox"/> 農保4 <input type="checkbox"/> 漁保5 <input type="checkbox"/> 學保6 <input type="checkbox"/> 軍榮保7 <input type="checkbox"/> 汽機車強制險8 <input type="checkbox"/> 國保9 <input type="checkbox"/> 其他 (二) <input type="checkbox"/> 保險給付____元： <input type="checkbox"/> 已領取 <input type="checkbox"/> 申請中 二、社會資源救助： 1 <input type="checkbox"/> 已獲____(基金會、宗教慈善團體)救助____元。 2 <input type="checkbox"/> 登報募捐或捐款____元。 3 <input type="checkbox"/> 其他：____元。 三、賠償金：____元 <input type="checkbox"/> 未獲賠償原因：(車禍、職災及意外事故，請詳填)																	
個 案 評 估	一、急難事由 <input type="checkbox"/> 喪葬費用無力負擔(喪葬費用____元)。 <input type="checkbox"/> 醫療費用無力負擔(醫療費用____元)。 <input type="checkbox"/> 生活費用無著(原因)____。 <input type="checkbox"/> 其他____。								二、家庭狀況(實際共同生活人口為範圍) 1. 實際收入____元()填註稱謂 ()____元+()____元+()____元+ ()____元+()____元+()____元 2. 實際收入____元÷實際共同生活人口____=____元 3. 存款：____元。									
	1. 事故發生者： <input type="checkbox"/> 負家庭主要生計責任者 <input type="checkbox"/> 非負家庭主要生計責任者及其他因遭逢變故致家庭生活陷於困境。 2. 事由： <input type="checkbox"/> 1)死亡認定指標__ <input type="checkbox"/> 2)失蹤認定指標__ <input type="checkbox"/> 3). 罹患重傷病認定指標__ <input type="checkbox"/> 4)失業認定指標__ <input type="checkbox"/> 5)其他原因無法工作認定指標__ <input type="checkbox"/> 6)其他變故認定指標__								四、關懷救助金給付方式 1. <input type="checkbox"/> 一次性關懷救助金____元 2. <input type="checkbox"/> 分__月(次)發給， <input type="checkbox"/> 每月(次)關懷救助金____元									
三、問題及處遇(含轉介及資源連結)																		

認定結果	<p>本案經認定人員共同確認，認定結果如下：</p> <p><input type="checkbox"/>1.經認定符合認定基準表：<input type="checkbox"/>急難事由第__類之__ <input type="checkbox"/>生活陷困第__類之__ <input type="checkbox"/>關懷救助金<input type="checkbox"/>擬發給一次性關懷救助金_____元。<input type="checkbox"/>分__月（次）發給關懷救助金計_____元，本次已發給_____元。</p> <p><input type="checkbox"/>2.經認定不符合認定基準表：<input type="checkbox"/>急難事由第__類之__ <input type="checkbox"/>生活陷困第__類之__，<input type="checkbox"/>擬暫緩發給關懷救助金。</p> <p><input type="checkbox"/>3.其他處遇：協助申辦<input type="checkbox"/>低收入戶生活扶助<input type="checkbox"/>中低收入戶<input type="checkbox"/>社會救助法第二十一條急難救助<input type="checkbox"/>醫療補助或住院看護補助<input type="checkbox"/>福利服務及津貼<input type="checkbox"/>社會保險<input type="checkbox"/>轉介_____。</p> <p><input type="checkbox"/>4.社會福利服務中心提供服務中。</p>					
通報或轉介社福中心 評估處遇	<p>一、<input type="checkbox"/>具有多重脆弱因子之六歲以下兒童家庭優先轉介(符合資格者無須再勾選二選項直接轉介社福中心。請逕至社會安全網-關懷 e 起來系統 http://59.120.137.45/Help 填報社會安全網事件諮詢表)：</p> <p>二、核予急難救助金後仍符合下列評估指標者：</p> <p>(一)疑似保護事件：(請逕至社會安全網-關懷 e 起來系統 http://59.120.137.45/Help 通報或填報保護事件通報，並填寫通報之表號)</p> <p><input type="checkbox"/>1.有遭受身體、性及精神暴力等不當對待情事。</p> <p><input type="checkbox"/>2.有兒童、少年、老人、身心障礙者監護或照顧不周情事。</p> <p><input type="checkbox"/>3.有兒童、少年、老人、身心障礙遭受其他不當對待。</p> <p>(二)3人訪視小組評估是否疑似脆弱家庭服務事件。(脆弱家庭指標之操作型定義-詳如附表五)</p> <p><input type="checkbox"/>1.家庭經濟陷困致有福利需求：<input type="checkbox"/>因長期性失業致家庭經濟陷困<input type="checkbox"/>因急難變故致家庭經濟陷困<input type="checkbox"/>因家庭成員傷病醫療致家庭經濟陷困<input type="checkbox"/>福利身分、資格爭議<input type="checkbox"/>家庭因債務致經濟陷困。</p> <p><input type="checkbox"/>2.因家庭遭逢變故致家庭功能受損致有福利需求：<input type="checkbox"/>天然災害或意外事故等突發性事件致家庭功能受損<input type="checkbox"/>主要照顧者突發性變故致家庭功能受損。</p> <p><input type="checkbox"/>3.家庭關係衝突或疏離致有福利需求：<input type="checkbox"/>家庭成員組成複雜致家庭成員有安全疑慮<input type="checkbox"/>親密關係不協調或衝突(未達家庭暴力程度)致家庭成員身心健康堪慮<input type="checkbox"/>家庭成員關係不協調或衝突(未達家庭暴力程度)致家庭成員身心健康堪慮。</p> <p><input type="checkbox"/>4.兒少發展不利處境致有特殊照顧或福利需求：<input type="checkbox"/>具有特殊照顧需求之兒少<input type="checkbox"/>主要照顧者資源或教養知能不足<input type="checkbox"/>兒少不適應行為問題。</p> <p><input type="checkbox"/>5.家庭成員身心障礙或傷、病、失能，致有特殊照顧或福利需求：<input type="checkbox"/>失能、失智或身心障礙、重大傷病者等致有特殊照顧或福利需求<input type="checkbox"/>原照顧者不勝負荷或因故無法照顧<input type="checkbox"/>罹患精神疾病致有特殊照顧或福利需求<input type="checkbox"/>酒癮、藥癮等成癮性行為致有特殊照顧或福利需求。</p> <p><input type="checkbox"/>6.因個人生活適應困難致有福利需求：<input type="checkbox"/>自殺/自傷行為<input type="checkbox"/>社會支持網絡薄弱致有福利需求<input type="checkbox"/>流落街頭、居無定所。</p> <p>疑似脆弱家庭服務事件轉介社福中心：</p> <p>是<input type="checkbox"/> (請逕至社會安全網-關懷 e 起來系統 http://59.120.137.45/Help 填報社會安全網事件諮詢表) 表號：(請填寫諮詢表號)</p> <p>否<input type="checkbox"/> (說明：_____)</p>					
認定人員簽名	核定機關主辦業務單位代表簽名	村(里)長或(里)幹事簽名	社福或公益機構(團體)代表(單位名稱、職稱)簽名	其他單位代表(單位名稱、職稱)簽名	核定機關審核	(呈第一層決行) 課長： 秘書： 鄉長：

